Gevolgen covid-19: Wat doet het Zorginstituut?

Toen afgelopen maart covid-19 ons land overspoelde, kreeg de medische beroepsgroep het zwaar voor de kiezen. Terecht ging alle aandacht – en alle lof – uit naar al die artsen en verpleegkundigen die zich 24/7 inzetten voor de zorg van een recordaantal patiënten. Nu de rust in de ziekenhuizen is weergekeerd, groeit de aandacht voor de (middel-) langetermijngevolgen van de corona-uitbraak en hoe we daar in de zorg op moeten inspelen. Het Zorginstituut is hier op verschillende manieren, vanuit zijn diverse taken, bij betrokken.

Tekst Edith Bijl
Beeld Mauritius Images GmbH

Het takenpakket dat het Zorginstituut bij zijn oprichting kreeg toegewezen is heel divers. Zo adviseren we de VWS-minister over de inhoud van het verzekerde pakket, dragen we bij aan de bevordering van de kwaliteit van de zorg, bevorderen we de digitale informatie-uitwisseling in de zorg, verdelen we de inkomensafhankelijke bijdragen over de zorgverzekeraars op basis van het risicovereveningsmodel, voeren we het beheer uit van de fondsen voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) en verstrekken we informatie over de kosten in de zorg. Vanuit dat brede takenpakket dragen we bij aan de drie publieke waarden in de zorg: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Door het zorgaanbod aan die waarden te toetsen en deze waarden onderling te wegen, bewaken wij de kaders voor betaalbare, kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke zorg.

Versneld advies

Tot zover niets nieuws; de corona-uitbraak heeft geen wijziging in ons takenpakket gebracht. Wel zijn wij de afgelopen maanden, in het kader van onze taken, meermaals gevraagd in te spelen op een aantal directe en indirecte gevolgen van de covid-19-crisis. Zo brengen we vanuit onze taak als pakketbeheerder versneld advies uit over de mogelijke vergoeding van twee behandelingen aan patiënten die covid-19 hebben of hebben gehad. Eén advies gaat over de mogelijke vergoeding van een pneumokokkenvaccinatie voor genezen covid-19-patiënten die tot een risicogroep behoren. Het andere advies betreft paramedische zorg aan patiënten die nazorg en ondersteuning bij hun revalidatie nodig hebben.
VWS heeft het Zorginstituut gevraagd om versneld te beoordelen of deze zorg al dan niet tijdelijk uit het basispakket vergoed kan worden. Omdat covid-19 een nieuwe ziekte is, bestaan er nog geen geregistreerde medicijnen tegen en ontbreken ook wetenschappelijke studies over de klinische effectiviteit van een geneesmiddel of behandeling. Normaal gesproken zijn dat belangrijke voorwaarden om zorg in het basispakket te kunnen opnemen, maar daarvoor wordt nu dus een uitzondering gemaakt.

Catastroferegeling

Vanuit een heel andere taak – het beheer van het Zorgverzekeringsfonds – heeft het Zorginstituut na de corona-uitbraak de 'catastroferegeling' in werking gesteld. Deze regeling biedt zorgverzekeraars die buitensporige kosten maken door rampen (zoals de coronapandemie) de mogelijkheid een beroep te doen op de catastroferegeling van het Zorgverzekeringsfonds van het Zorginstituut. Of zorgverzekeraars ook een bijdrage ontvangen, hangt af van de hoogte van de meerkosten die zij door covid-19 hebben gemaakt. Als die meerkosten hoger zijn dan 4 procent van de bijdrage die de zorgverzekeraars al ontvangen uit het Zorgverzekeringsfonds (de risicoverevenings-bijdrage), kan de zorgverzekeraar een beroep doen op de catastroferegeling. Pas over een paar maanden, als de meerkosten bekend zijn, zal duidelijk worden of zorgverzekeraars in aanmerking komen voor een bijdrage uit deze 'stroppenpot' van het Zorginstituut.

Zorg na covid-19

Afgezien van deze concrete, aan covid-19 gerelateerde werkzaamheden, doen we als Zorginstituut momenteel ook onderzoek hoe we onze taken en verantwoordelijkheden kunnen inzetten om de langeretermijngevolgen van de corona-uitbraak het hoofd te bieden. Zo hebben we al in een vroeg

stadium meegedacht over de opstart van de uitgestelde, reguliere zorg. Samen met de NZa en zorgaanbieders hebben wij het voortouw genomen om inzichtelijk te krijgen welke zorg meer en minder urgent is. Hier is een lijst uit voortgekomen met enkele duizenden gevalideerde zorgbehandelingen, bedoeld als houvast voor zorgprofessionals bij het opstarten van de reguliere zorg. Daarnaast hebben we een 'back-upplan' gemaakt om te prioriteren welke zorg voorrang moet krijgen, mocht de herstart van reguliere behandelingen tot problemen leiden door schaarste aan mensen en middelen. Mede vanwege die mogelijke schaarste hebben het Zorginstituut, de NZa en de IGJ afgelopen maanden achter de schermen actief het vraagstuk van de verdringing van zorg door corona op de maatschappelijke en politieke agenda gezet.

Zeker is dat de corona-uitbraak de eerder genoemde kaders voor betaalbare, kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke zorg flink heeft opgeschud. Waar betaalbaarheid van de zorg al jaren door onder meer de vergrijzing en de toename van dure geneesmiddelen onder druk stond, komt nu ook de toegankelijkheid van de zorg door covid-19 meer en meer in het gedrang. De tekorten in capaciteit en middelen kunnen zich bij toekomstige pieken weer voordoen. Daarom zullen we de capaciteit die we hebben, zo goed mogelijk moeten invullen met gepaste en dus zinnige zorg. Als Zorginstituut zetten we daar de komende tijd vol op in. Dat zijn wij op grond van onze taken – pakketbeheer, bevordering van kwaliteit van zorg, uitvoerder van het programma 'Zinnige Zorg' – aan onze stand verplicht. En natuurlijk ook aan alle zorgverleners, zorgverzekeraars, patiënten en andere burgers in onze samenleving.